

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CERCADO	MARQUEZ	CARLOS MAGNO	17	11	1999	24 años, 9 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315741619	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	095-949-6223 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1315741619	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:		Fecha					
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	08	26
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	MOVIMIENTOS TÓNICOS - CLÓNICOS.	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON APP DE EPISODIOS TÓNICOS CLÓNICOS DESDE LOS 8 AÑOS DE EDAD NO MEDICADO NUNCA, NO HA SIDO VISTO POR NEUROLOGÍA, ÚLTIMO EPISODIO HACE 48H, 2 OCASIONES, AL MES REALIZA DE 20 A 30 EPISODIOS TÓNICOS CLÓNICOS. PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 40 %, 09825432192.- 0992143723

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES/PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO		G400		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-26	11:18	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUTRON NIETO	1009-14-1292330	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

Dr. Irving Butron Nieto
C.I. 131 148 818
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Nis Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-26	11:18	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUTRON NIETO	1009-14-1292330	